

# UIT DE LITTERatuur



*Die sogenannte Caries circularis der Milchzähne als diagnostisches Zeichen der Tuberkulose, der Rachitis und der exsudativen Diathese.* Dr. Paul Oravec. Zeitschr. f. Stomatologie Jg. 32, Heft 24.

Als kenmerkend onderscheid tusschen caries circularis van het melkgebit en de „gewone” caries geeft de schrijver de volgende verschijnselen van de eerstgenoemde aan :

a. Zij gaat gewoonlijk uit van het labiale oppervlak der melktanden, en wel voornamelijk bij de bovensnijtanden.

b. Zij begint op de plaats waar de gingivarand het glazuur raakt, en breidt zich horizontaal uit.

c. Het eerste verschijnsel ervan is een witte krijtachtige verkleuring. De uitbreiding gaat lineair en gordelvormig binnenwaarts, zoodat a.h.w. het gezonde deel van de kroon wordt afgesneden.

d. Het proces gaat buitengewoon snel. De betreffende tand is meestal verloren.

e. Het verloop is meestel pijnloos. Vaak blijft na het afbreken van het kroongedeelte de pulpa intact en door secundair dentin beschermd.

f. Vaak ontstaat het begin van het bederf al bij de doorbraak van het element.

g. Gewoonlijk begint het bederf zeer vroegtijdig — vóór het tweede jaar! Op het vierde komt er dan zeer vaak stilstand.

Verder is gebleken, dat ook dit cariesproces symmetrisch optreedt, en dat het naar verhouding meer bij armere kinderen voorkomt. Men moet dus wel aannemen, dat de slechtere sociale en hygiënisch omstandigheden, minder-goede mondhygiëne, en grooter koolhydraat-verbruik hierbij een rol spelen.

Men heeft in deze verschijnselen bij het jonge kind een aanwijzing meenen te mogen zien voor het bestaan van een algemeene constitutioneele aandoening, en wel voornamelijk van t.b.c. (N e u m a n n), scrofulose en rachitis (M e y e r) en exsudatieve diathese.

Om dit eens na te gaan heeft O r a v e c z gedurende twee jaren

nauwkeurig alle gevallen van caries circularis in de tandheelkundige afdeeling van de universiteits-kinderkliniek in Budapest zoo volledig mogelijk onderzocht en ook statistisch verwerkt.

Aan de hand daarvan komt de schrijver tot de conclusie, dat caries circularis bij jonge kinderen *geen* specifieke aanwijzing is voor het bestaan van tuberculose, rachitis of exsudatieve diathese, maar wel het recht geeft tot het vermoeden, dat een algemeene of constitutioneele storing aanwezig is of geweest is.

De daardoor teweeggebrachte stofwisselingsstoornissen hebben dan in sterke mate den weerstand van het melkgebit geschaad, en het zou dan aan de omstandigheid, dat dergelijke jonge, zwakke kinderen meestal te veel koolhydraten en te weinig mondverzorging genieten, zijn te wijten, dat zoo ontstellend veel tandbederf reeds bij zeer jonge kinderen voorkomt.

Vooraf voor kinderartsen ziet de schrijver hier (zeer terecht) een ernstige taak.

Wij, tandartsen, hadden stellig wel algemeen den „indruk”, dat de zoo in het oog loopende verschillen in cariesfrequentie bij kleuters veeleer een kwestie van „aanleg” moet zijn, dan een te-laat aan tandheelkundige hulp, maar het doet toch goed, dezen indruk dan eens door nader onderzoek min-of-meer te zien geverifieerd. (Ref.)

v. A.

---

*Die Lage der rekonstruierten Okklusionsebene zur Alveolarebene und Frankfurter Horizontalen im künstlichen Gebisz der Zahnlosen,* von Dr. Walter Ide. Deutsche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 1934. Heft 2.

Het oclusievlak van een prothese is volgens G y s i voor een aantal patiënten te bepalen evenwijdig aan de Frankfurter horizontale. Er zijn echter vele patiënten met abnormale kaakverhoudingen, waar dit niet mogelijk is.

De schr. heeft zich ten doel gesteld de hoek tusschen het alveolair-, resp. oclusievlak met de Frankfurter horizontale te bepalen volgens de gegevens die in den mond aanwezig zijn. Het alveolair vlak wordt bepaald door twee alveolairlijnen, die van de papilla incisiva naar de tuberositas loopen.

De gemiddelde hoek tusschen alveolairlijn en Frankfurter horizontale ligt iets boven  $0^{\circ}$ .

Schr. nam proeven met prothesen, die in articulaire evenwicht opgesteld waren en vond een zekere samenhang tusschen alveolair- en oclusielijn, en wel:



1. Met een hoek van  $0^\circ$  tusschen bovenkaaksalveolairlijn en Frankf. hor. kwam overeen een hoek van de occlusielijn van  $4^\circ$ .

2. Bij een hoek van meer dan  $+7^\circ$  een hoek van de occlusielijn van meer dan  $10^\circ$ .

3. Bij een hoek van minder dan  $-3^\circ$  een hoek van de occlusielijn van ongeveer  $0^\circ$ .

De afwijkingen in de bovenkaaksalveolairlijn zijn aanhankelijk:

1. Van het lang behouden blijven van enkele tandgroepen.

2. Van de tijd, die sinds de extracties verlopen is en hoe lang er niet of wel een prothese gedragen is.

3. Van de sagittale verhouding tusschen onder- en bovenkaak

---

*Die Milchzahnperiodontitis* von Dr. J. Kü r e r, Wien. Zeitschr. f. Stomat. 1934/H. 5.

De integriteit van wortelvlies, tandkas en kaak is voor het kind van het grootste belang; en wel niet alleen omdat anders vaak aan het permanente gebit schade toegebracht wordt, maar reeds om het feit, dat op dien leeftijd het been, c. q. de kaak, veel minder weerstandsvermogen heeft tegen infecties. Immers dit geldt voor het organisme van het kind in het algemeen en tevens weten wij dat een open pulpacavum (of kanaal) als toegangspoort voor algemeene infecties (waaronder t.b.c.) kan dienen. Doordat in de nog niet volgroeiende kaak ook de blijvende elementen zitten is het gevaar eener spontaanfractuur bij osteomyelitis (vooral in de onderkaak) niet denkbeeldig.

De kans op een bevredigend resultaat met conserveerende behandeling is bij melkelementen met wortelvliesontsteking uitermate gering. Tegen het verwijderen ervan bestaan weliswaar bezwaren in orthodontisch opzicht. Men kan echter door regelmatige contrôle en zoo noodig ingrijpen (Lückenhalter) deze gevolgen veel gemakkelijker overzien en bestrijden dan de gevaren voortkomende uit een verborgen haard en bron van alle mogelijke ziektekiemen. Daarom bepleit schr. als eenig afdoende therapie de radicale verwijdering van periodontische melkelementen.

E. H.

---

*Orthodontische Behandlung Erwachsener*, door C. Breitner (Wien). Zeitschr. f. Stomat. 1934/H.6.

De nog algemeen gehandhaafde opvatting dat orthodontische behandeling op leeftijd op onoverkomelijke moeilijkheden stuit, dient volgens schr. herzien te worden. De misvorming van mond en aan-

gezicht als gevolg van gebitsanomaliën zijn vaak van dien aard, dat het verlangen naar verbetering zeer zeker gemotiveerd is.

Inderdaad is er vaak nog kans op bevredigende resultaten, hetgeen B. aan de hand van eenige gevallen (modellen) uit zijn praktijk aantoonst. *Conditio sine qua non* is een in hygiënisch opzicht onberispelijke toestand van gebit gingiva en parodontium. Een gewichtige factor is de keuze van de apparatuur. Zichtbare toestellen zijn voor volwassen personen bezwaarlijk; de moderne linguale beugel echter werkt te langzaam. Vandaar dat schr. de voorkeur geeft aan rubberplaten in combinatie met regulatiebanden en ligaturen. Met nadruk wijst schr. ook op de noodzakelijkheid van retentie na de behandeling, die echter ook door afneembare toestellen bereikt wordt. Werkwijze en apparatuur worden door een reeks instructive afbeeldingen verduidelijkt.

E. H.

---

*Der Nachweis des Stoffwechsels im Hundezahnbein durch Farbwanderung, von Dr. H. Bertram. Deutsche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 1934. Heft 2.*

Het karakteristieke verschijnsel voor alle levende weefsels en organen is de stofwisseling, die bestaat in het vervangen van verbruikte energie. Daar het hier dus eigenlijk om bewegingen gaat, kunnen wij de stofwisseling aantonen door het zichtbaar maken dier bewegingen. Deze vloeistofbewegingen heeft schr. zichtbaar gemaakt door kleurstoffen. De proeven werden uitgevoerd met kristalloïde kleurstoffen, waarvan de deeltjes onmeetbaar klein zijn en met colloïde kleurstoffen, waarbij de grootte der deeltjes varieerde tusschen 1 en 12 milli-micron.

Er werden drie reeksen van proeven genomen :

1. Caviteit-proeven. De kleurstof werd in een in het dentine geboorde caviteit gelegd en hermetisch afgesloten.
2. Interdentale injecties. De oplossing van de kleurstof werd in de interdentale papil ingespoten.
3. Intraveneuze en subcutane injecties van kristalloïde kleurstoffen.

De proeven werden op honden genomen. Naar aanleiding van deze proeven komt schr. tot de volgende conclusies :

1. In het dentine heeft een vloeistofbeweging en dus een stofwisseling plaats.
2. Deze vloeistofbeweging verloopt in de dentine-kanaaltjes.



3. De vloeistofstroom verloopt van de tandoppervlakte naar de pulpa.

4. Ook van de pulpa naar de periferie is in de dentine-kanaaltjes een vloeistofstroom aanwezig.

5. De vloeistofstroom kan zich slechts in de lymphruimte van de dentine-kanaaltjes bewegen.

Wat het glazuur betreft werd het volgende waargenomen :

1. Ook hier moet een vloeistofbeweging en daarmee een stofwisseling plaats vinden, want glazuur heeft de colloïde kleurstoffen rijkelijk opgenomen.

2. Er bestaat een uitwisseling tusschen de vloeistof in het glazuur en die in de daaronder liggende dentine-laag, want alleen het glazuur dat met verkleurd dentine in contact is, is gekleurd.

3. Een afgifte van vloeistof heeft door het glazuur niet plaats, want aan de oppervlakte bevindt zich een ongekleurde laag.

Bij de interdentale injecties is geen kleurstof in het harde tandweefsel ingedrongen. Ook bij de subcutane injecties waren de harde tandweefsels niet verkleurd, ofschoon zich de kleurstof in de pulpa en het wortelvlies bevond.

R. P.

---

*Zur Frage des zahnärztlichen Eingriffs während der Menses*, von Dr. H. Ritter von Wurmb. Deutsche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 1934. Heft 2.

De oude meening, dat tijdens de menstruatie toxinen, die een storende invloed uitoefenen, in het vrouwelijk lichaam circuleeren, maakt het begrijpelijk, dat aan het wel of niet operatief ingrijpen in deze tijd bijzondere aandacht geschonken wordt. Dit geldt niet alleen voor de groote chirurgische operaties, maar ook voor de kleinere van den huisarts en den tandarts. In de literatuur komen hierover zeer veel, ten deele tegenstrijdige, opvattingen voor. In den laatsten tijd is aan de Chirurgische Universiteitskliniek in Moskou een uitgebreid onderzoek ingesteld. Het resultaat was, dat noch in de stillings-snelheid van het bloed, noch in de wondgenezing een verschil was waar te nemen met niet-menstrueerenden. De wondverettering was zelfs geringer.

Ofschoon er dus eigenlijk geen bezwaar is, om tijdens de menstruatie tandheelkundige operaties te verrichten, moeten wij vooral met de psychische factor rekening houden. De angst, die dikwijls nog voor tandheelkundige behandeling bestaat vermeerderd zich tijdens de menstruatie. Gedurende dien tijd moeten wij meer dan anders op de psyche van onze patiënten letten.

R. P.